

## 病気の治療と仕事の両立支援 職場の体制と仕組みの構築と実際の運用

亀田 高志 株式会社健康企業代表/医師

### 病気を持ちながら働く職員の増加

読者の皆さんは将来、病気やけがで入院して休暇を取得、あるいは休職する可能性を想定されているでしょうか。すでに経験のある方もおられると思いますが、講演・研修の場で同様の質問をすると、病気による休暇や休職を想定して準備している人は少数派です。

厚生労働省は、働く人の3人に1人が何らかの病気を抱え、治療を受けながら仕事をしていることを明らかにしています。国民生活基礎調査より引用されたデータでは、がんを持ちながら働く人が、平成22年(2010年)に男性14・4万人、女性18・1万人であったのが、令和4年(2022年)には男性19・2万人、女性30・7万人に増加しています(『事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドラ

イン』令和6年3月版)。

地方公務員の定年延長は2031年度に65歳となる予定ですが、すでに民間企業等では事業主に対して70歳までの就業機会確保が努力義務とされています。地方公共団体でも少子化や転職ビジネスの影響により若手職員の採用と定着が困難になっていることも相まって、会計年度任用職員等の形で70歳前後まで就労する可能性が高まっています。その結果、退職するまでの期間にがんや診断される職員の増加が避けられません。

表1に示すように、50歳以降にがんや診断される確率は、65歳までで男女とも10人に1人、70歳までとなると男性が5人に1人、女性6人に1人です。

その他、仕事を持ちながら通院している人は全国で2300万人余りいて、男女とも高血圧、糖尿病、脂質異常症が多く、動脈硬化の進

行により、脳卒中や狭心症、心筋梗塞もがんに並ぶ人数になっています。高尿酸血症による痛風は男性に多い傾向が明らかです(表2)。

### 「私傷病はお互いさま」 との精神を浸透させる

このように治療と仕事の両立支援を行う必要性が高まっていますが、考えておくべきなのは、育児や介護と同様に両立支援の対象となる病気のほとんどは私傷病にあたる点です。職場の安全衛生管理は、高度成長期に本格化した職場の災害によるけがや死亡と職業病の予防や対応からスタートしました。職務を通じた公務遂行性、公務起因性を伴う公務災害を防止し、対処するのが安全管理と衛生・健康管理の主眼でした。過労死、過労自殺が社会問題化し、21世紀から過重労働に伴う作業関連疾病も健康管理の対象となりました。

しかし、増加する私傷病に対応

することは、勤勉で職務に忠実な地方自治体の職員の方々にすんなりとは受け入れられない面があります。管理監督者の方々は、有能で気力・体力にあふれるからこそ所属長となっています。そのため、病気を抱えた部下の状況や心情に疎い場合があります。そのような人が管理する職場では、病気が発覚した職員の方をお荷物扱いしたり、人間関係が悪化したりすることもあります。そうした環境では、がんや診断され強いショックを受けた職員の方は理由を告げずに退職する選択をしがちです。職場側としては、入院や療養を経て復職できれば役立つ人員を失うこと、個人の側では病気に対応する段階で経済的に厳しい失業に直面することから、両者にとって望ましくない結果となります。

誰しもが老い、医療、看護や介



### かめだ・たかし

産業医科大学医学部卒。大手鉄鋼メーカー産業医、米国コンピュータ関連企業の産業医とアジア太平洋地域の健康管理担当、産業医科大学講師を経て、同大学設立のベンチャー企業の創業社長を10期務める。現在は高年齢労働に伴う安全衛生・健康管理対策、若い世代に対するメンタルヘルス対策、新型コロナウイルス感染症を含む危機管理対策等の啓発に注力している。自治体や企業等での研修、講演は約2,000回、参加者は6万人を超える。日本内科学会認定内科医、日本医師会認定産業医、労働衛生コンサルタントの資格を持ち、日本産業衛生学会エイジマネジメント研究会世話人、国際EAP協会日本支部理事、福岡産業保健総合支援センター相談員も務める。

護を経て、死を迎えます。就労している間に病気になるか否かはタイミングの問題に過ぎず、だからこそ、お互いさまの精神で病気とわかった方を気遣い、自然に配慮できるのが重要です。それができると繁栄につながる面があるのではないのでしょうか。

## 治療と仕事の両立支援を行う体制と仕組みの整備

厚生労働省は働き方改革の推進に合わせて、育児や介護と同様に、病気についても治療と仕事の両立支援の取り組みを事業者に求めました。勤務規則や通達を含めて具体的な手続きを決めている地方自治体も少なくないと思います。治療を必要とする職員が発生するたびに総務人事部門や健康管理部門が連携し、対応してきたという関係者もおられることでしょうか。

そうした取り組みをブラッシュアップする機会と捉えて、事業者としての方針表明が確実で、職場全体に浸透しているのかを衛生委員会等で確認し、強化することをお勧めします。そのうえで規則や通達の内容を全職員向けの「手引き」のような簡便な冊子にまとめ、管理監督者にメンタルヘルス対策にお

- ① 当初の入院や治療のための休暇や休職とともに復職後の通院や治療、再度の入院の際に取得可能な時間単位の休暇取得、またまった休暇の取り方や可否について、わかりやすく整理する。
- ② 健康相談の窓口をできれば複数設けて、定期健康診断等の機会以外でも私傷病の相談ができるようにしておく。
- ③ 産業医や保健師等の専門家の方々と総務人事部門の方々と

けるラインケア研修の機会に説明して、浸透を図ります。より簡潔な形でご家族向けの冊子を作成して配布することもできます。

具体的な取り組みを進める際のポイントは以下の事項です。

- ① 定期健康診断の事後措置として通院、加療が必要になる。
- ② 健康相談や職場からの相談から産業医が医療機関につなぎ、診断を経て治療が始まる。
- ③ 診断書が所属長に提出され、療養が始まり、休暇・休職の手続きが進められる。

## 個別ケースの対応で必須となる「コーディネーション」

病気の治療と仕事の両立支援を必要とする職員の方への具体的な対応としては、次のようなパターンがあります。

いずれの場合でも、産業医の先方や産業保健（職場の健康管理）を担当される保健師等の方々がキーパーソンとなります。その際に期待される役割は、ご本人との面接を通じて、治療を行う主治医と、所属長および総務人事担当との情報のやり取りを仲介していただくことです。図1に示したように、それはコーディネーションとなります。

そして得られた情報から、職場復帰を支援する段階、あるいは復帰後の治療と仕事の両立支援での段階でも、本連載の第5回（2023年12月…126号）でご紹介した就業上の措置を丁寧実施していくことが大切です。

の連携を確認し、取り扱う情報（健康情報）の管理を確実に行う。

表1 50歳以降にがんと診断される確率(%)

性別	男性				女性			
	55歳まで	60歳まで	65歳まで	70歳まで	55歳まで	60歳まで	65歳まで	70歳まで
2004年データ	1.9	5.1	9.9	16.8	2.1	4.6	7.5	11.0
2009年データ	2.0	5.5	10.9	18.5	2.4	5.3	8.8	12.9
2014年データ	1.9	5.4	11.2	19.3	2.7	6.0	10.0	14.6
2019年データ	1.8	5.2	10.9	19.7	3.1	6.7	11.0	16.3

出所：国立研究開発法人国立がん研究センター「がん情報サービス」グラフデータベース がんの全国の罹患データに基づく年齢階級別累積リスクより引用 [https://gdb.ganjoho.jp/graph\\_db/gdb1](https://gdb.ganjoho.jp/graph_db/gdb1)

表2 通院しながら働く人の人数(単位:万人)

病気等の種類	男性	女性
高血圧症	250.2	136.2
糖尿病	135.4	49.9
腰痛症	70.1	62.2
脂質異常症(高コレステロール血症等)	58.5	65.9
うつ病やその他のこころの病気	40.9	43.5
狭心症・心筋梗塞	35.6	8.1
悪性新生物(がん)	15.0	25.3
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	16.4	6.6
痛風	30.4	0.6
総数(他の病気も含む)	1258.2	1067.5

出所：令和4年国民生活基礎調査(提供分類・健康) [第103表 通院者数(15歳以上)、仕事の有・職業分類・無・最も気になる傷病・性別(入院は除く)]より引用・改変

図1 治療と仕事の両立支援で欠かせない「コーディネーション」

